

Podanie choremu leku drogą śródskórną

Zofia Kłapa

Definicja:

Jest to zabieg aseptyczny, polegający na podaniu choremu leku w przedramię wzdłuż linii kciuka do tkanki śródskórnej. Próby śródskórne są najczulszymi testami, dlatego mają duże znaczenie w diagnostyce odczynów anafilaktycznych. Próba polega na podaniu substancji mogącej wywołać odczyn anafilaktyczny. Zabieg wykonuje się w przedramię wzdłuż linii kciuka, bez zarysów żył podskórnych, znamion, blizn, owłosienia.

Cele:

- diagnostyczny;
- leczniczy.

Wskazania do wykonania:

- wykonanie próby na wybrane alergen;
- wykonanie próby RT-23 (Mantoux);
- podanie surowicy metodą Besredki.

Przygotowanie chorego:

Poinformowanie chorego o:

- celu zabiegu i jego przebiegu;
- ułożeniu chorego w wygodnej pozycji siedzącej lub leżącej;
- wybraniu miejsca wykonania próby;
- nieruszaniu ręką, zasłanianiu ubraniem przedramienia, dotykaniu miejsca wykonanej próby palcami;
- konieczności zgłaszania niepokojących objawów, np. duszność, osłabienie, szum w uszach, niepokój;
- czasie odczytu wyniku próby.

Przygotowanie sprzętu:

- lek zgodnie z indywidualną kartą zleceń lekarskich;
- preparat antyseptyczny do odkażania skóry;

- strzykawka 1 ml;
- igły – jedna do nabrania leku (rozmiar 0,9 mm lub 10 mm), druga – do wykonania próby (rozmiar 0,5 mm);
- waciki (płatki ligniny);
- rękawiczki jednorazowego użytku;
- pojemniki na odpady.

Przebieg wykonania:

- zapoznanie ze zleceniem lekarskim;
- przygotowanie sprzętu;
- umycie rąk;
- założenie rękawiczek jednorazowego użytku;
- przygotowanie leku (sprawdzenie nazwy, dawki, daty ważności);
- przygotowanie jałowej strzykawki i igły;
- nabranie leku do strzykawki;
- nałożenie igły na strzykawkę do podania leku;
- usunięcie powietrza ze strzykawki;
- nasączenie wacika preparatem antyseptycznym;
- wybranie miejsca wstrzyknięcia;
- odkażenie skóry preparatem antyseptycznym i odczekanie ok. 30 s do czasu wyschnięcia;
- ujęcie przedramienia od dołu, uzyskując napięcie skóry;
- uchwycenie strzykawki za boczne ściany cylindra;
- wprowadzenie igły pod kątem 10–15° w stosunku do powierzchni skóry, na głębokość 0,5 mm;
- wstrzyknięcie 0,1 ml leku spowoduje ukazanie małego bąbla na powierzchni skóry;
- usunięcie z tkanki śródskórnej igły wraz ze strzykawką bez użycia wacika;
- uporządkowanie zestawu;
- umycie rąk;
- udokumentowanie zabiegu;
- odczytanie próby przez lekarza, np. na penicylinę dwukrotne odczytanie wyniku po 0,5 i 1 godz.:
 - a) wynik dodatni – to rumień lub obrzęk o średnicy 1 cm;
 - b) wynik wątpliwy – to obrzęk o średnicy nieprzekraczającej 1 cm;
 - c) wynik ujemny – nie ma żadnej zmiany;
- odczytanie próby Rt-23 po 72 godz.:
 - a) odczyn ujemny to naciek o średnicy do 5 mm;
 - b) odczyn dodatni to naciek większy od 5 mm;
 - c) przekroczenie 9 mm – odczyn nasuwa podejrzenie czynnego procesu gruźliczego;
- wpisanie wyniku próby do historii choroby przez lekarza i do karty gorączkowej.

BIBLIOGRAFIA

1. Brożek. L.: *Wstrzyknięcia i wlewy dożylnie*. PZWL, Warszawa 1998.
2. Ciuruś M.J.: *Zapobieganie zakażeniom w gabinetach zabiegowych a jakość usług medycznych*. Adi, Łódź 1999.
3. Dison N.: *Technika zabiegów pielęgniarских*. PZWL, Warszawa 1998.
4. Gorzkowski T.: *Technika ważniejszych zabiegów w medycynie wewnętrznej*. PZWL, Warszawa 1986.
5. Huber A., Karasek-Kreutzinger B., Jobin-Howald U.: *Kompendium pielęgniarstwa*. PZWL, Warszawa 1995.
6. Kirschnick O.: *Pielęgniarstwo*. Urban & Partner, Wrocław 1997.